

D 作業報告書

お客様 福田デジタルクリニック様	ご承認印
住所 栃木県宇都宮市下砥土町154520 (福岡)	
TEL 028-678-5050	様
機種型式 IC-4000-1	通称 641 回
完了 ☒ 確認 ☒ 有料 ☐ 無料 製番 100119	
取扱業者名 (株)エムシーサービス様	ご担当者 高下 様

ご依頼内容・現象
E-1 : 漏洩検出エラー発生

原因
装置後部 配管継手割れにより
水漏れが発生した為

処置
状況確認～原因調査
継手部取外し・圧力計により圧力確認
4/16 部品交換 終了可。

最終確認チェック

☐ 漏れ	☐ 行程異常	☐ 異音・異臭	☐ 安全装置動作
☐ 絶縁	☐ プログラム設定	☐ 試運転	☐ 最終検査終了

お客様への伝言	隣の機器のコンディション
	メーカー
	機種
	☐ 異常なし ☐ 警報・Er ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 18 年 7 月 13 日

保守形態	1 保守契約 2 点検 3 点検 4 点検 5 点検 9 点検 (摘要)
サービス形態	1 保守契約 2 スピード 3 CM 医療機器 区分 特 特 非 特
作業区分	70 72 73 74 75 77 80 90 PR 取組 改造 部品 点検 F見 FC アフター その他

(24時間記入)

受付時間 月 日 時 分

出発時間 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時刻 月 日 時 分

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 J H× 1 名× 8000円	27,000
3	派遣料 1 名× 100 円 × 270km	27,000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6		

サイン
実 施 者
高下 様
T 028-557-7634

部署長	検印	入力	納品書
	30.4.17	久保	小林

メモ

後日一応

特記事項

①管理 No. 802395

②作業日 20 18 年 7 月 13 日

③Uコード 0286285050

④機種コード 11 - 09

⑤製造 No. 100119

⑥保守・サービス形態 2 - 2 - 50

⑦作業区分

⑧故障コード 32 - 223 - 2

⑨実施SC 516

⑩技術者 714

⑪同行・応援

⑫原因・処理 2 - 0 - 1 - 9

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 0
⑭ B	技術料等 51,000
⑮	51,000
⑯	税別合計金額 0
消費税	0
ご請求金額 0	
納品書 No.	